



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**“CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN
PACIENTES QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL II
ESSALUD DE CAJAMARCA, 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO**

AUTOR:

LIC. MEGO JARA CLEMENTINA

<https://orcid.org/0009-0007-1597-9644>

ASESOR:

MG. FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR

<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>

LIMA – PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **MEGO JARA CLEMENTINA**, con DNI **06583140**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO** de título “**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES QUIRURGICOS DEL HOSPITAL II ESSALUD CAJAMARCA,2022**”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

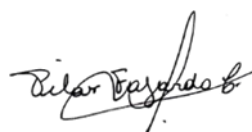
Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **22%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 20 días del mes de octubre del año 2023.



FIRMA DEL AUTOR
Mego Jara, CLEMENTINA
DNI: 06583140

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud



FIRMA DEL ASESOR
Fajardo Carnaval, María del pilar
DNI: 25697604

Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174- 2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

MEGO CLEMENTINA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	15%
2	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.pucese.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	04
ABSTRACT.....	05
I. INTRODUCCIÓN.....	06
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	13
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
ANEXOS.....	28

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN	28
ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO	31

RESUMEN

Objetivo: Describir el nivel de calidad del cuidado de enfermería en pacientes quirúrgicos del Hospital II ESSALUD de Cajamarca, 2022. **Materiales y métodos:** se realiza mediante un enfoque de estudio cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental y transversal. Son 150 pacientes quirúrgicos del Hospital II ESSALUD de Cajamarca, los que representan la población de estudio. La muestra representativa se obtiene por el método probabilístico, dando un total de 136 pacientes. Para recopilar los datos, se utilizó un instrumento de calidad del cuidado, constituido por 32 ítems, los mismos que valoran 3 dimensiones, con una escala de respuestas de 4 opciones. **Resultados:** los datos recopilados, serán tratados con estadística descriptiva, utilizando la versión actual del software Excel 2016 y, se presentarán en tablas y gráficos para su mejor comprensión e interpretación cuantitativa. **Conclusiones:** Este trabajo de investigación brindaría la información necesaria y suficiente para lograr conocer el nivel de calidad del cuidado de enfermería en pacientes del Hospital II ESSALUD de Cajamarca; los datos servirán para investigaciones futuras, como visión general de la búsqueda de la mejora de la variable estudiada.

Palabras claves: postoperatorio, calidad del cuidado de enfermería, pacientes quirúrgicos.

ABSTRACT

Objective: Describe the level of quality of nursing care in surgical patients at Hospital II ESSALUD of Cajamarca, 2022. **Materials and methods:** it is carried out through a quantitative study approach, descriptive level, non-experimental and cross-sectional design. There are 150 surgical patients from Hospital II ESSALUD in Cajamarca, who represent the study population. The representative sample is obtained by the probabilistic method, giving a total of 136 patients. To collect the data, a quality of care instrument was used, consisting of 32 items, which assess 3 dimensions, with a 4-option response scale. **Results:** The data collected will be treated with descriptive statistics, using the current version of Excel 2016 software and will be presented in tables and graphs for better understanding and quantitative interpretation. **Conclusions:** This research work will provide the necessary and sufficient information to know the level of quality of nursing care in patients of Hospital II ESSALUD of Cajamarca; The data will serve for future research, as an overview of the search for improvement of the variable studied.

Key words: postoperative, quality of nursing care, surgical patients.

I. INTRODUCCIÓN

La OMS (Organización Mundial de la Salud) indicó que, en los países de ingresos altos, el 10% de los pacientes suelen infectarse cuando se encuentran hospitalizados, asimismo, lo que se tenía pronosticado era que de 100 personas al menos 7 están hospitalizados y presenten una infección asociada a la enfermedad. Además, la OMS añade que entre 6.7 y 8.4 millones de decesos al año son a causa de la mala calidad que brinda el personal de enfermería en los países de ingresos bajos y representa el 16% de todos los sucesos que presentan países en progreso de desarrollo (1).

A nivel mundial, podemos mencionar al Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad internacional encontró en 5 países: Perú, Argentina, Costa Rica y Colombia se evaluó alrededor de 11555 pacientes quirúrgicos, estos presentaron prevalencia de efectos adversos los cuales son promedio del 10.5%. Así mismo encuentra estos eventos se relacionan en un 37,14% a los cuidados que reciben y el 8,23% refiere que la calidad de los cuidados del personal tiene de a fallar en la medicación brindada al paciente, por lo cual casi el 60% de pacientes del post quirúrgicos aumentaron su estadía en los centros de salud (2).

Una investigación en Turquía, en el 2019, se evaluaron alrededor de 635 pacientes de un hospital privado, y se obtuvo de resultado que los pacientes se encontraron más satisfechos con respecto al cuidado de las enfermeras. El 63.9% de los pacientes calificaron que fueron hospitalizados unas 4 veces se mostraron complacidos (3).

En un estudio de Australia, en el 2018, en 144 adultos fueron atendidos en los servicios de cirugía, los resultados fueron 32,60 ($\pm 7,11$) de 42 posibles. La mayoría (60%) de los pacientes mostraron su aprobación sobre la calidad de atención de enfermería en el servicio de cirugía. (4).

En el 2018, un estudio realizado en el servicio de cirugía de un hospital en Alemania, en 130 pacientes, dio como resultado que la calidad general de la atención fue satisfactoria en 60% de los pacientes. Al analizar los componentes de la aprobación del paciente, el 55% de los pacientes estaban satisfechos con la calidad del servicio administrativo y el 45% por el personal e enfermería (5).

En la región de la Américas, el Comité Directivo de la OPS (Organización Panamericana de la Salud) presenta el Plan de trabajo para la mejora de la Atención de la Salud en el periodo 2020-2025 adoptada por el 57º, se muestra que en su mayoría el plan se enfocó en mejoras de calidad de atención (6).

La calidad de atención de cirugía puede ser crítica, los pacientes confían en que la calidad del área de cirugía era de alta calidad. La demanda ha ido en aumento y va creando nuevos desafíos de recursos en todos los entornos, ya sea en los estándares de calidad y capacitación del personal en cuanto al paciente (7).

En Cartagena, en el 2020, se evaluó el nivel de calidad de atención donde se obtuvo como resultado que el 70% de los pacientes percibió una calidad de atención media, siendo muy bien considerado el desempeño del personal de enfermería, lo cual repercute en perspectiva de calidad a nivel global (8).

Un estudio realizado en un hospital de Ecuador, en el 2020, pudo revelar que el 50% del personal de enfermería muestra una actitud positiva y el 50% del personal mostraba apatía. Al mismo tiempo el 42.5% comentó que la calidad de la atención fue carente y el 57.5% no fue la atención adecuada. Por eso mismo la calidad que brinda como atención del personal de enfermería deberían ser las adecuadas, con el fin de brindar la mejor calidad de atención referente a las necesidades primordiales del paciente (9).

Otro estudio realizado en el mismo país, en el 2021, en el área de cirugía del centro de salud, donde se encuestaron 107 pacientes, donde se encontró que el 90% mostró satisfacción con la atención del personal de enfermería, así como un 30% percibió que los enfermeros se encontraban preparados para resolver problemas en esa área (10).

Perú es uno de los países con la tasa más baja de personal de salud, ya que por cada 90 mil habitantes solo hay 29 profesionales de salud entre médicos, enfermeras. Por ello, la gente expone que la posible causa de la escasez de profesionales médicos (11).

Un estudio realizado en Chiclayo, en el 2018 con respecto a los servicios de cirugía de un hospital, los resultados mostraron que el 58.9% de las personas que se sintieron conformes con la atención en ese servicio. Asimismo, el 25.5% lo percibe como bueno y el 24.6% lo percibe de manera baja (12).

Un estudio realizado en la clínica Ricardo Palma de Lima, arrojó como resultado de una muestra de 200 pacientes que el 76,8% percibió una calidad de atención elevada, seguido de un 22,7% media y 0,5% baja. En cuanto a las dimensiones, los aspectos tangibles obtuvieron el mayor porcentaje con un 75,3% (13).

La clínica San Miguel en la ciudad de Cusco, en el año 2020, presentó unos resultados, luego de evaluar a 70 pacientes, el 40% percibió una calidad de atención deficiente, mientras que, el 30% lo percibió como regular y solo un 10% expresó una buena calidad de atención de las enfermeras. Además, el 20% manifestó una baja satisfacción con el servicio (14).

En el Hospital regional de emergencia de Cusco se realizó un estudio en el año 2020, donde se aplicó una encuesta a 100 pacientes, el 40% percibió como deficiente la calidad por parte del personal de enfermería y solo el 20% lo calificó como eficiente. Además, un 35% expresó una satisfacción intermedia y sólo un 15% estuvo satisfecho con la atención de enfermería. Se encontró asociación entre las variables ($p < 0,05$) (15).

Las estadísticas mundiales, latinoamericanas y nacionales muestran que en cuanto a la calidad de atención del paciente tiene factores importantes que determinan la calidad de atención en un establecimiento de salud. Es probable que la mejora de calidad en el servicio de cirugía tenga un impacto significativo en la opinión pública del hospital.

El término cuidado se entiende como: “la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, continuos, seguros e integrales, en la atención en salud de las personas; que se sustentan en un conocimiento sólido que permite ofrecer, cuidados basados en la evidencia científica y demostrar su capacidad para cambiar de forma favorable el curso de la enfermedad o la mejora de las condiciones de salud de la población” (16).

La medición de calidad de un servicio o un producto pueden variar de malo, bueno o excelente, para poder obtener la mayor calificación es importante reunir un conjunto de características que hagan que la calificación sea buena, puesto que el servicio de cirugía es una de las áreas en las cuales se debe contar con mayor polaridad (17).

La calidad de atención percibida por parte de los pacientes debe definirse a través de estándares de proveedor y expectativas de los pacientes. No existe un estándar estipulado de calidad de servicio de salud que pueda replicarse en diferentes centros de salud, de acuerdo a Donabedian, “la calidad de la atención consiste en la aplicación de las ciencias médicas y tecnología de una manera que maximice sus beneficios para la salud sin incrementar sus riesgos. El grado de calidad es, por tanto, la medida en que la atención se espera lograr el balance más favorable de riesgos y beneficios” (18).

Con respecto a las dimensiones encontramos la seguridad donde el personal de salud en especial el de enfermería es quien apoya de forma oportuna y le dedica tiempo al paciente. La siguiente dimensión, explica y facilita, es el modo que el personal de enfermería brinda la información al paciente sobre temas que son desconocidos o difíciles de entender respecto a la enfermedad, tratamiento o recuperación del paciente. La tercera, conforta, es cuando el paciente al encontrarse hospitalizado espera una atención adecuada, comodidad y confort para la recuperación de su salud (19).

La siguiente categoría: prevención es en la cual el personal de enfermería evalúa el tipo de cuidados realizarse teniendo en cuenta las necesidades del paciente para evitar complicaciones. Asimismo, establece una relación de confianza a través de los cuidados que le brinda de manera empática para ayudarlos a su recuperación, La siguiente: seguimiento, hace referencia a las acciones a realizar sobre los procedimientos (20).

A mediados de 1975 y 1979 Jean Watson realizó la Teoría del Cuidado Humano por los resultados que obtuvo en su Doctorado en Psicología Clínica y Social. La teoría se basa en el concepto de cuidar y en supuestos fenómenos existenciales

que van más allá del cuerpo físico. Sino de la atención a los misterios espirituales de la vida y la muerte, sobre cuidar el alma y de quien está siendo cuidado (21).

Aganadle y colaboradores (22), en Nigeria, en 2021, en un estudio realizado tenían como objetivo principal “evaluar la calidad de la atención de enfermería de emergencia en dos entornos de atención médica terciaria en un subsahariano en desarrollo país africano”. El enfoque era cuantitativo, de diseño correlacional. La muestra estaba conformada por 428 pacientes, el instrumento utilizado fue un cuestionario y la lista de verificación basada en el enfoque triple de Donabedian sobre los dominios, proceso y resultado. Los resultados que se obtuvieron arrojaron un 70% de calificación de alta calidad demostrando así que la estructura, proceso y dominios de los hospitales seleccionados cumplían con los estándares.

Barajas y colaboradores (23), en España, en 2018, un estudio determino que “la calidad de los cuidados de enfermería en un hospital general”. Dicho enfoque era de tipo cuantitativo y utilizó un diseño correlacional. Su muestra estuvo conformada por 28 pacientes y se aplicó el cuestionario CARE -Q. Los resultados obtenidos mostraron que la dimensión que obtuvo una mayor puntuación fue la de accesibilidad y la menor “Explica y facilita”. Asimismo, no se observaron diferencias en las subescalas en relación al perfil.

Leyes (24), en Ecuador, en el 2021, en su estudio cuyo objetivo es “determinar la calidad de los cuidados de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de los usuarios que asisten a la emergencia del centro de salud tipo C San Rafael”. El enfoque de estudio fue cuantitativo, con tipo de diseño transversal. La muestra se conformó por 105 pacientes, el instrumento fue un cuestionario validado. Los resultados mindicaron que entre la comunicación de enfermera-paciente fue bueno con un 90%. Por lo que se finaliza que el nivel de confiabilidad al personal de salud fue satisfactorio para el 98% de los encuestados.

Condori y colaboradores (25), en Lima, en 2021, este estudio tuvo como objetivo “determinar la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de emergencia”. Su enfoque fue cuantitativo, se utilizó un diseño transversal y de modo descriptivo. Su población de estudio estuvo conformada por 70 pacientes. El

instrumento utilizado fue la escala de Likert. Los resultados obtenidos dieron como resultado el 60% tuvieron una buena percepción. Respecto a las dimensiones interpersonales el 70% de ellas fue medianamente favorable. En la dimensión confort el 40% fue mediante buena.

Albán y colaboradores (26), en Tarapoto-Perú, en 2020, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del hospital de apoyo de Iquitos”. Su enfoque fue tipo cuantitativo y de diseño correlacional. La muestra fue de 330 pacientes, el instrumento utilizado fue el cuestionario. Los resultados obtenidos mostraron que el 76.5% perciben una calidad buena del cuidado, mientras que el 21.1% de manera regular. Asimismo, existía una asociación significativa entre las variables.

Curasi (27), en Moquegua-Perú, en 2020, su estudio tenía como objetivo “determinar la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia del hospital regional de Moquegua”. El enfoque fue cuantitativo y el diseño fue de tipo correlacional. En esta ocasión la muestra de estudio constaba de 130 pacientes del servicio de cirugía, los instrumentos utilizados para el estudio fueron un cuestionario basado en la teoría de Donabedian (1998) y el CARE Q de Patricia Larson & Ferketich (1981). Los resultados mostraron notablemente que el 50.7% percibió la atención como regular.

Además, encontramos dentro de las tendencias acerca del cuidado de enfermería que se han identificado en diferentes artículos, que los cuidados son responsabilidad en principio del profesional de enfermería, ya que estos deben contar con habilidades, destrezas y capacidades para gestionar y garantizar un cuidado de calidad continuo y oportuno al paciente durante toda su fase peri operatoria (28).

Para apoyar lo anterior mencionado, Ruiz y Del Carmen (29) precisan que la calidad de atención de enfermería influye directamente en la satisfacción de pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Cayetano Heredia, de esta manera entendemos que la calidad humana, técnica y del entorno tiene una influencia considerable en la satisfacción de los pacientes.

Ante ello, en el Hospital de Ventanilla, Callao; Guillen Claris (30) señaló, que la percepción de la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de medicina fue de un 41% mala, el 36% fue regular y el 23% fue buena. Determinando que la mayoría de los pacientes tiene una mala percepción de la calidad del cuidado del profesional de enfermería del Hospital de Ventanilla.

Con respecto a la importancia, los pacientes quirúrgicos no se encuentran contentos con la atención recibida en los servicios de cirugía. Por ello, se debe prestar atención a las necesidades y expectativas específicas de los pacientes quirúrgicos que generan una mayor demanda en el área de cirugía. La percepción del personal de enfermería con respecto a la calidad de atención no concuerda con las percepciones de los pacientes, por ello, resulta importante la evaluar la calidad de atención de manera periódica.

En relación a la justificación teórica, este estudio busca reforzar el conocimiento existente con respecto a la calidad del cuidado en enfermería en pacientes quirúrgicos en el servicio de cirugía. Asimismo, el estudio se realizará en el contexto de la gestión de los servicios de salud. Además, se aplicarán teorías de enfermería que permitan explicar el comportamiento de las variables, así como el planteamiento de acciones para mejorar los resultados.

En cuanto a la justificación, los resultados que se obtengan contribuirán a mejorar la atención de los pacientes en el servicio de cirugía. El mayor poder del personal de enfermería para mejorar la experiencia del paciente quirúrgico es a través de su capacidad de comunicarse de manera eficaz con los pacientes, porque a través de ello alivian las preocupaciones con los pacientes quirúrgicos.

En cuanto a la justificación social, el estudio busca influir en la mejora de la atención de los servicios de salud en el país, lo cual tendría influencia en cuanto al bienestar social de nuestra comunidad. También se debe considerar estos tiempos la población demanda de forma urgente una mejora de la atención en los servicios de salud, lo cual debe partir por una buena evaluación de los mismos.

Finalmente la justificación del estudio realizará todos los pasos del método científico para dar respuesta a la pregunta de investigación. Considerando su diseño de investigación será el apropiado, puesto que permitirá una descripción de la variable en su estado natural.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

III.

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio cae dentro de la categoría de investigación cuantitativa porque es un estudio con la capacidad de percibir la realidad o ambiente en el que ocurren los fenómenos, método que implica la posibilidad de recopilar información. El diseño de investigación a utilizar es descriptivo, ya que la no manipulación de variables se definirá tomando como referencia las que observaremos en el estudio.

Martínez P. (31) afirma que las metodologías cuantitativas basadas en un número elevado de observaciones, pueden ser descriptivas, pudiendo hacer uso de técnicas estadísticas descriptivas (tablas de frecuencias y medidas de tendencia central) y explicativas (análisis de regresión y análisis de varianza).

Según Arias J. (32) el diseño no experimental es aquel donde las variables y su contexto no son alterados; lo cual quiere decir que además de recoge los datos una sola vez, este sería transversal. Por lo tanto el diseño es no experimental, pues no hay condiciones de experimentación sobre las variables; y es de tipo transversal.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1. Población

La población se compone de 150 pacientes quirúrgicos del Hospital II ESSALUD de Cajamarca, 2023.

Criterios de inclusión

- Ser paciente quirúrgico del área de cirugía
- Ser mayor de edad
- Haber firmado el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Ser paciente de otro servicio
- No ser mayor de edad
- Los pacientes que no firman el consentimiento informado

2.2.2. Muestra

Por el método probabilístico se determina la muestra representativa, a partir de una población finita, aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2 * (N - 1) * Z^2 * p * q}$$

Donde:

Z: Valor tipificado de “z” para cada nivel de significancia

Nivel de confianza: 98% → Varianza: 2.33

p: probabilidad de éxito

q: probabilidad de fracaso (1-p)

N: Tamaño de la población

e: error máximo permitido ($\alpha=0.03$)

$$n = \frac{2.33^2 * 0.5 * 0.5 * 150}{0.03^2 * (150 - 1) * 2.33^2 * 0.5 * 0.5} = 136.47$$

Por lo tanto, el tamaño de la muestra, n = 136 pacientes quirúrgicos del Hospital II ESSALUD de Cajamarca, 2023.

2.2.3 Muestreo

En este estudio se trabajará con 136 pacientes del área de atención en el servicio quirúrgicos del área de cirugía del Hospital II Essalud Cajamarca, se realizará una verificación de imposibilidad, ya que la encuesta se aplicará a todas las personas que estén presentes y estén de acuerdo.

2.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.3.1 Técnica

La técnica por aplicar es la encuesta.

2.3.2 Instrumento

Como instrumento se utilizó el cuestionario, se debe recordar que el cuestionario es un instrumento compuesto por preguntas debidamente estructuradas para lograr los objetivos.

El colombiano Oscar Javier Gonzales Hernández en 2015 elaboró un cuestionario de calidad del cuidado de enfermería ;este cuestionario evalúa las actitudes, comportamientos y disposiciones particulares referidas a funciones de enfermería en instituciones hospitalarias; tiene tres (03) dimensiones y 32 ítems, con valoraciones en la escala de Likert que va del 1 al 4, (3

A continuación se indica el valor por escala:

Siempre	4
Casi Siempre	3
Algunas veces	2
Nunca	1

La clasificación de la puntuación, que varía en el rango real de 32 a 128, se dispone en cuatro rangos:

Excelente	(121-128)
Bueno	(112-120)
Regular	(96_111)
Malo	(32-95)

Consta de las siguientes partes:

Presentación: donde se explica al paciente encuestado, a cerca de la investigación, tal como el objetivo de la investigación, la confidencialidad y agradecimiento.

Datos generales: donde se tiene la edad, género y grado de instrucción.

Instrucciones: condiciones a tener en cuenta para desarrollar el cuestionario, con un total de 32 ítems, repartido en tres (03) dimensiones:

1ra. Cualidades del hacer de enfermería

7 ítems: 1, 2, 6, 7, 8, 15 y 17

Rango real:

- Excelente (27 - 28 puntos)
- Bueno (25 - 26 puntos)
- Regular (20 - 24 puntos)
- Malo (7 - 19 puntos)

2da. Apertura a la comunicación Enfermera (o) - paciente

8 ítems: 4, 5, 9, 10, 11, 12, 14 y 19

Rango real:

- Excelente (30 - 32 punto)
- Bueno (27 - 29 puntos)
- Regular (21-26 puntos)
- Malo (8 -10 puntos)

3ra. Disposición para la atención

17 ítems: 3, 13, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 y 32

Rango real:

- Excelente (65 - 68 puntos)
- Bueno (58 - 64 puntos)

- Regular (50 - 58 puntos)

- Malo (17 - 49 puntos)

2.3.3 Validez y confiabilidad

La validez del instrumento utilizado en esta investigación, puede ser demostrada.

El instrumento de investigación será sometido a la validación por expertos, se tendrá a tres expertos en el tema. La confiabilidad del instrumento se determinará por medio del coeficiente de alfa de Cronbach, para lo cual se someterá a una prueba piloto con el 15% de la muestra; si resulta 0.8 hacia arriba, el instrumento será confiable. (33)

2.4 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Calidad del cuidado de enfermería

El estudio presenta el nivel de calidad de atención del personal de enfermería del servicio de cirugía hacia los pacientes quirúrgicos siendo la variable principal por ello es de naturaleza cualitativa y tiene una escala ordinal.

Definición conceptual: Según Donabedian, “la calidad de la atención consiste en la aplicación de las ciencias médicas y tecnología de una manera que maximice sus beneficios para la salud sin incrementar sus riesgos. El grado de calidad es por lo tanto la medida en que la atención se espera lograr el balance más favorable de riesgos y beneficios” (18).

Definición operacional: Aplicación del personal de enfermería en el servicio de cirugía maximice sus beneficios para la salud sin incrementar los riesgos de los pacientes que son atendidos en los servicios de emergencia de un hospital público, el cuál se evaluará por medio del cuestionario (19).

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Coordinaciones previas

Para realizar esta investigación, se requiere la obtención de una carta de recomendación emitida por la Dirección General de la Universidad Privada María Auxiliadora. Posteriormente, se entregará dicha carta al individuo pertinente y se

pedirá la aprobación del director del Centro de Salud. Se destacará que la recopilación de datos se realizará de forma metódica y con una perspectiva interpretativa, respetando rigurosamente los criterios de selección y exclusión establecidos para la implementación del cuestionario.

Aplicación de instrumento

La obtención de datos se efectuará a lo largo de un período de quince días seguidos mediante entrevistas individuales con los participantes. Se les ofrecerá información clara y fácil de entender acerca de los propósitos de la investigación, y se les proporcionará un formulario de consentimiento informado. Este documento servirá como prueba de su participación y se conservará como constancia de su implicación en el estudio. Cada participante asignará alrededor de 35 minutos para completar el cuestionario, y después se procederá a revisar y documentar los resultados finales.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis de datos recopilados, se procesará en el software Excel versión 2016, esto incluirá la generación de tablas, sumas y gráficos, por medio de las cuales se representará los principales hallazgos de la investigación. La tabulación de datos permitirá determinar media aritmética por cada dimensión y variable.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Los principios éticos que guían este estudio son los siguientes:

Principio de beneficencia: Se asegura que la investigación no ocasionará perjuicio alguno de los participantes y que no comprometerá la seguridad ni la integridad de ninguno de ellos. La finalidad es que el estudio sea beneficioso para los participantes en lugar de representar un riesgo o inconveniente para ellos.

Principio de no daño: Se reafirma el compromiso de salvaguardar a los participantes y evitar cualquier tipo de sufrimiento innecesario, con el objetivo de preservar la confianza que tienen en el estudio.

Principio de autonomía: Se reconoce y respeta la capacidad de los participantes para tomar una decisión independiente y voluntaria sobre su

participación en la investigación. Se enfatiza la importancia de su autonomía, asegurando que su consentimiento sea informado y libre de influencias externas o coerciones (34).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023																2024																			
	SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Identificar la situación problemática			■	■																																
Realizar una búsqueda bibliográfica respectiva			■	■	■	■	■	■																												
Identificar la Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			■	■	■	■	■	■																												
Describir la justificación de la investigación					■	■	■	■																												
Determinar los Objetivos secundarios y específicos de la investigación					■	■	■	■	■	■	■	■																								
Elaborar el: Enfoque y diseño de investigación							■	■	■	■	■	■																								
Determinar la población, muestra y muestreo con su respectiva discriminación									■	■	■	■	■	■																						
Diseñar las Técnicas e instrumentos de recolección de datos (Cuestionarios)												■	■	■	■	■																				
Analizar la información en el sistema SPSS respectivo													■	■	■	■																				
Elaboración de cronograma de actividades y costos																	■	■	■	■	■	■														
Adjuntar anexos																					■	■	■	■												
Aprobación del proyecto																					■	■	■	■	■	■										
Iniciar el trabajo de Campo																									■	■										
Comprobar la hipótesis según lo recolectado																									■	■	■	■	■	■	■	■				
Sustentación de informe final																																			■	■

3.1 Recursos Financieros

MATERIALES	2023
Muebles de oficina	S/. 100
Equipo de oficina	S/. 2500
útiles de oficina	S/. 300
Hojas bond	S/. 100
Movilidad	S/. 100
Alimentación	S/. 150
Recursos Humanos	S/. 100
Programa SPSS	S/. 150
Otros	S/. 100
Total	S/. 3600

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad [Internet]. 2020 [citado 28 de octubre de 2022]. p. 1-5. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
2. Ogunlade AA, Ayandiran EO, Oyediran OO, Oyelade OO, Olaogun AA. Quality of emergency nursing care in two tertiary healthcare settings in a developing Sub-Saharan African Country. African J Emerg Med [Internet]. 2020;10(May):S73-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2020.05.008>
3. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. Nurs Open [Internet]. 2019;6(2):535-45. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nop2.237>
4. Buchanan J, Dawkins P, Lindo JLM. Satisfaction with nursing care in the emergency department of an urban hospital in the developing world: A pilot study. Int Emerg Nurs [Internet]. 2015;23(3):218-24. Disponible en: <https://www.mona.uwi.edu/nursing/content/satisfaction-nursing-care-emergency-department-urban-hospital-developing-world-pilot-study>
5. Sachdeva S, Kaur H. A study to assess the patient satisfaction regarding treatment and care in emergency department of New Delhi hospital, India. Nurs Care Open Access J [Internet]. 2018;5(6):357-60. Disponible en: <https://medcraveonline.com/NCOAJ/NCOAJ-05-00173.pdf>
6. OPS Consejo Directivo [sede web]. Washington-USA: Organización Panamericana de la Salud; 2019 [acceso 16 de octubre del 2022] [Internet]. [Internet]. Disponible en: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Consejo+directivo#8%5Cnhttp://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Consejo+Directivo%238>
7. Hansen K, Boyle A, Holroyd B, Phillips G, Benger J, Chartier LB, et al. Updated framework on quality and safety in emergency medicine. Emerg Med J [Internet]. 2020;37(7):437-42. Disponible en: <https://emj.bmj.com/content/emered/37/7/437.full.pdf>
8. Julieth K, Suarez R, Tatiana Ordoñez Ruiz Y, Andrés J, Castañeda R. Calidad de atención de enfermería percibida por pacientes de urgencias en una institución de primer nivel [Internet]. Vol. 3, Cina Research. 2019. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/172>

9. Diaz R, Illacutipa M, ChoqueK. Actitud del enfermero(a) ante la muerte del paciente en Servicios de cuidados críticos. Investig e Innovación Rev Científica Enfermería. 2021;2(1):72-82. Disponible en : <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2783/1/Leyes Quiñonez Solange Suley.pdf>
10. Leyes S. Calidad de los cuidados de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de los usuarios que asisten a la emergencia del centro de salud tipo C San Rafael [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2021. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2783/1/Leyes Quiñonez Solange Suley.pdf>
11. Garcia H, Urteaga P, Avila D, Cuzco M. La Reforma del Sector Salud y los recursos humanos en salud . Rev Cielo [revista en Internet] 2018 [19 de octubre del 2022];76(1): 1- 26. 2018;1-26. [Internet]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000100002
12. Velasquez J, Yari M. Percepción de la calidad de cuidado de enfermería de pacientes en observación. Servicio de emergencia ESSALUD Arequipa [Internet]. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2018. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10883%0Ahttp://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4057%0Ahttp://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8014%0Ahttp://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6899%0Afile:///C:/Users/USUARIO/Documents/6TO SEMESTRE/INVEST>
13. Quispe F, Zamora M. Calidad de atención de enfermería en emergencia de la Clínica Divino Niño de Jesús durante la pandemia COVID-19, Lima – 2021 [Internet]. Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/769>
14. Torres M. Calidad de atención de Enfermería y Satisfacción del paciente en hospitalización de la Clínica San José. [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1168/1/TE SIS TORRES SANCHEZ .pdf>
15. Huamaní A. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente Hospitalizado en el Servicio de Emergencias del Hospital Regional Cusco 2020 [Internet]. Universidad cesar Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28372/montalvo_rs.pdf?sequence=1
16. Febre N, Mondaca K, Méndez P, Badilla V. Calidad en Enfermería: Su gestión, implementación y medición quality in nursing: Management, implementación and measurement. Rev Médica clínica Las Condes [Internet].

2018;29(3):278-87. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864018300567>

17. Nylenna M, Bjertnaes ØA, Saunes IS, Lindahl AK. What is Good Quality of Health Care? Prof Prf [Internet]. 2015;5(1):1-15. Disponible en: <https://journals.oslomet.no/index.php/pp/article/view/909/1189>
18. Reerink E. Quality assurance in health care of developing countries. Int J Qual Heal Care [Internet]. 1989;1(4):197. Disponible en: https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnabq044.pdf
19. Sepúlveda G, Rojas L, Cárdenas O, Guevara E, Castro A. Estudio piloto de la validación del cuestionario „CARE–Q“ en versión al español en población Colombiana. Rev Colomb Enferm [Internet]. 2009;4(4):13-22. Disponible en: http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf
20. Begazo D, Escate L, Laura J, Pablo J. Satisfacción de los pacientes frente al cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del hospital de Huaycán el año 2015 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/653/Satisfacci%F3n+de+los+pacientes+frente+al+cuidado+de+enfermer%EDa+en+el+Servicio+de+Emergencia+del+Hospital+de+Huayc%E1n+el+a%F1o+2015.pdf?sequence=1>
21. Favero L, Meir M, Ribeiroiro M, Azevedo D. Acta Paulista de Enfermagem Jean Watson "s Theory of Human Caring: a decade of Brazilian publications. Acta paul enferm [Internet]. 2009;22(2):1-8. Disponible en: http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000200016&script=sci_arttext&tlng=en
22. Ogunlade AA, Ayandiran EO, Oyediran OO, Oyelade OO. Quality of emergency nursing care in two tertiary healthcare settings in a developing Sub-Saharan African Country. African J Emerg Med [Internet]. 2020;10(April):S73-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2020.05.008>
23. Libros RY, Online T, Dicen D. Metas de enfermería. Enfermeria21 [Internet]. 2018;4(21):1-8. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81222/percepcion-de-los-pacientes-sobre-la-calidad-de-los-cuidados-de-enfermeria-en-el-entorno-hospitalario/>
24. Leyes S. calidad de los cuidados de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de los usuarios que asisten a la emergencia del centro de salud tipo C san Rafael [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador;

2018. Disponible en:
<https://181.39.85.171/bitstream/123456789/2783/1/Leyes Quiñonez Solange Suley.pdf>
25. Condori J, Uchazara M, Guvara N. Calidad del cuidado de enfermería en un servicio de emergencia. Inv e Inov [Internet]. 2021;2(1):33-40. Disponible en:
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1368/1630>
26. Alván G, Quiroz L. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo Iquitos, 2020 [Internet]. Universidad Científica del Perú; Disponible en:
<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1332/GLADYS CONSUELO ALVÁN MORI Y LARRY LIONEL QUIROZ MURRIETA - TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Curasi E. Calidad del cuidado de Enfermería y satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua, 2019 [Internet]. Universidad Nacional de san Agustín; 2019. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11681/SEcumie d.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Sampieri RH, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6th Ed. S.A. M-H/ IE, editor. Vol. 53. 2014. 1-589 p. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11681/SEcumie d.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Casas, Labrador, Donado. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Atención Primaria [Internet]. 2003;31(8):527-38. Disponible en:
<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
30. Anahua P, Mamani W. Satisfacción del cuidado del enfermería en la persona hospitalizada. Hospital III Goyeneche, Arequipa [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín; 2019. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8125/ENanarpr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Cusinga F, Mejia F, Obeso L. Aplicación de la Teoría de Enfermería de Jean Watson y la Calidad del Cuidado Enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017 [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2017. Disponible en:
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/819>
32. Mazo H. La autonomía: principio ético contemporáneo. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [revista en Internet] 2012 [acceso 30 de enero de 2021]; 3(1): 115-132. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5123760>

33. Gelling L. Ethical principles in healthcare research. Nurs Stand [Internet]. 1999;13(36):39-42. Disponible en: <https://journals.rcni.com/nursing-standard/ethical-principles-in-healthcare-research-ns1999.05.13.36.39.c2607>
34. Martín S. Aplicación de los Principios Éticos a la Metodología de la Investigación. Enfermería en Cardiología [revista en Internet] 2013 [acceso 27 de setiembre de 2022]; 58(1): 27-29. Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CALIDAD DEL CUIDADO													
Título: Calidad del cuidado de enfermería en pacientes quirúrgicos del Hospital II ESSALUD de Cajamarca, 2023													
Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para valores					
Calidad del cuidado de enfermería	Naturaleza Cuantitativa	es un conjunto de acciones de carácter técnico y humano tanto en el paciente hospitalizado; quien, por lo general, sufre un choque emocional al encontrarse en un espacio extraño y hospital donde su salud y su vida están en peligro y necesita el apoyo físico y emocional del enfermero; así como de los familiares, en quienes se desencadena un conjunto de sentimientos tales como la angustia, el miedo, la ira, la culpabilidad por no saber el estado real de su familiar buscando respuestas y apoyo emocional en el	La calidad del cuidado cuenta con 32 ítems y se divide en tres dimensiones: Cualidades de hacer enfermería, Apertura a la comunicación Enfermero - paciente, y Disposición para la atención	Cualidades del hacer de Enfermería	- Sensación de bienestar - Sensación de confianza	1, 2, 6, 7, 8, 15, 17	Excelente	[27 - 28]					
							Bueno	[25 - 26]					
							Regular	[20 - 24]					
							Malo	[7 - 19]					
				Escala de medición Likert	Cuantitativa	es un conjunto de acciones de carácter técnico y humano tanto en el paciente hospitalizado; quien, por lo general, sufre un choque emocional al encontrarse en un espacio extraño y hospital donde su salud y su vida están en peligro y necesita el apoyo físico y emocional del enfermero; así como de los familiares, en quienes se desencadena un conjunto de sentimientos tales como la angustia, el miedo, la ira, la culpabilidad por no saber el estado real de su familiar buscando respuestas y apoyo emocional en el	La calidad del cuidado cuenta con 32 ítems y se divide en tres dimensiones: Cualidades de hacer enfermería, Apertura a la comunicación Enfermero - paciente, y Disposición para la atención	Apertura a la comunicación Enfermero - paciente	- Escucha activa - Diálogo - Comprensión	4, 5, 9, 10, 11, 12, 14, 19	Excelente	[30 - 32]	
											Bueno	[27 - 29]	
	Regular	[21 - 26]											
	Escala de medición Likert	Cuantitativa	es un conjunto de acciones de carácter técnico y humano tanto en el paciente hospitalizado; quien, por lo general, sufre un choque emocional al encontrarse en un espacio extraño y hospital donde su salud y su vida están en peligro y necesita el apoyo físico y emocional del enfermero; así como de los familiares, en quienes se desencadena un conjunto de sentimientos tales como la angustia, el miedo, la ira, la culpabilidad por no saber el estado real de su familiar buscando respuestas y apoyo emocional en el					La calidad del cuidado cuenta con 32 ítems y se divide en tres dimensiones: Cualidades de hacer enfermería, Apertura a la comunicación Enfermero - paciente, y Disposición para la atención	Disposición para la atención	- Descubrir sus necesidades - Fortaleza del vínculo	3, 13, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32	Excelente	[65 - 68]
												Bueno	[59 - 64]
												Regular	[50 - 58]
								Malo	[17 - 49]				

profesional de enfermería

ANEXO 2: Instrumento de recolección de datos

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL II ESSALUD DE CAJAMARCA, 2023

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, mi nombre es Mego Jara Clementina, estudiante de la Universidad María Auxiliadora del programa de Segunda especialidad en Centro quirúrgico, en esta oportunidad presento este cuestionario, el cual es anónimo y no tiene preguntas validadas o no, el mismo que será un instrumento que me permitirá tomar datos necesarios para emplearlos en el proyecto Calidad del cuidado de enfermería en pacientes quirúrgicos del Hospital II ESSALUD de Cajamarca, 2023. Ante cualquier duda, hacerlas llegar para darle las indicaciones de ellas.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Se le solicita leer cuidadosamente cada pregunta y marcar con una "x" una de las alternativas disponibles, de acuerdo a su perspectiva, referente a la calidad del cuidado que recibió por el personal de enfermería. El estudio es de carácter anónimo y los datos serán útiles para fines de investigación, por lo que se solicita su colaboración de manera honesta.

DATOS GENERALES:

Edad _____ años

Sexo del paciente quirúrgico:

- a. Femenino () b. Masculino ()

Grado de instrucción:

- a. Primaria completa
b. Secundaria completa
c. Técnico
d. Universitario

III. CUESTIONARIO

Pregunta:	Siempre	Casi siempre	Algunas Veces	Nunca
D1. CUALIDADES DEL HACER DE ENFERMERÍA				
1 Le hace sentir como una persona única				
2 Le tratan con amabilidad				
6 Le hacen sentir bien atendido cuando dialogan con usted				
7 El personal de enfermería le hace sentir tranquilo(a), cuando está con usted				
8 Le generan confianza cuando le cuidan				
15 Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado				
17 Le muestran respeto por sus creencias				
D2. APERTURA A LA COMUNICACIÓN ENFERMERA (O) – PACIENTE				
4 Le miran a los ojos cuando le hablan				
5 Le dedican tiempo para aclarar sus inquietudes				
9 Le facilitan el dialogo				

10 Le explican previamente los procedimientos				
11 Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas				
12 Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos				
14 Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere				
19 Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud				
D3. DISPOSICIÓN PARA LA ATENCIÓN				
3 Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización				
13 Le dedican el tiempo requerido para su atención				
16 Le llaman por su nombre				
18 Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)				
20 Le manifiestan que están pendientes de usted				
21 Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento				
22 Responden oportunamente a su llamado				
23 Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual				
24 Le escuchan atentamente				
25 Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo				
26 Le brindan un cuidado cálido y delicado				
27 Le ayudan a manejar su dolor físico				
28 Le demuestran que son responsables con su atención				
29 Le respetan sus decisiones				
30 Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar				
31 Le respetan su intimidad				
32 Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico				

ANEXO 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Calidad del cuidado de enfermería en pacientes quirúrgicos del Hospital II ESSALUD de Cajamarca, 2022.

Nombre de la investigadora principal: Lic. Clementina Mego Jara

Propósito del estudio Describir el nivel de calidad de los cuidados de enfermería en pacientes quirúrgicos del Hospital II ESSALUD de Cajamarca, 2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a XXXX coordinador de equipo (teléfono móvil N° XXXX) o al correo electrónico: XXXXX@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, el Dr. José Agustín Oruna Lara, ubicada en la Av. Canta Bello 431, San Juan de Lurigancho, correo electrónico: XXXXX@gmail.com

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido

coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Cajamarca, ____ / ____ / 2022

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

Firma del participante